DOI：10.12209/issn2708-3845.20230131004
版本号：V1.0
通信作者：岳丽娜，yuelina1020@163.com

胸痹心痛病中医护理的研究进展

李靖嬛，岳丽娜

（首都医科大学附属北京中医医院 急诊科 北京，100010）

【摘要】胸痹心痛因邪痹心络，气血不畅所致，以胸部闷痛，甚则胸痛彻背、气短、喘息不得卧为主要临床表现，病位在心，临床以膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要表现的一种病症，在临床中发病率极高。现代医学中的冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛、心肌梗死等，可属本证范畴。胸痹心痛病发病率呈逐年上升趋势，已经严重危害人类的身心健康。中医护理以整体性护理为核心，在辨证指导下对护理原则进行确定，从而针对性对患者实施中医护理，使得其临床治疗有效性、身心健康水平和生活质量得到提升，在防治胸痹心痛病方面发挥应有的作用。本文从胸痹心痛病的中医护理应用现状进行分析，总结目前存在的问题，并分析今后的研究进展。

【关键词】 胸痹心痛病；中医护理；研究进展

Research progress of Traditional Chinese medicine nursing for chest pain and heartache disease

LI Jinghuan，YUE Lina

Emergency Department of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010

[abstract] Chest bi heartache because of evil bi heart collaterals, qi and blood is caused by, chest pain, even chest pain, shortness of breath, wheezing can not lie as the main clinical manifestations, the disease in the heart, clinical to mutton or left chest attack tightness, pain as the main manifestation of a disease, in the clinical incidence is very high. Coronary atherosclerosis heart disease, angina pectoris, myocardial infarction in modern medicine, can belong to the category of this evidence. The incidence of chest pain and heartache disease is increasing year by year, which has seriously harmed human physical and mental health. TCM nursing takes holistic nursing as the core, and determines the nursing principles under the guidance of syndrome differentiation, so as to implement targeted TCM nursing for patients, make its clinical treatment effectiveness, physical and mental health level and quality of life be improved, and play its due role in the prevention and treatment of chest pain and heartache disease. This paper analyzes the current situation of TCM nursing application, summarizes the existing problems, and analyzes the future research progress.

[Key words] Chest heartache; Chinese medicine nursing; research progress

胸痹心痛是由邪痹心络，气血不畅而致胸闷心痛，甚则心痛彻背，短气喘息不得卧等为主症的心脉疾病[1]。轻者仅感胸闷如窒，呼吸欠畅，重者则有胸痛，严重者心痛彻背，背痛彻心[2]。本证属中医学胸痛、心痛、真心痛、厥心痛等范畴。中医的胸痹心痛病对应西医中的冠心病心绞痛，现代医学指出，该病主要由于冠状动脉供血不足引起心肌缺血、缺氧，患者存在胸闷、胸痛、心悸、气短等症状，严重者可导致心肌梗死、猝死等，危及患者生命安全[3]。近年来随着我国人民生活水平的提高，我国胸痹的发病率和死亡率也逐年升高，并有患者年轻化趋势[4]。临床上对于该类型的疾病以西医治疗和护理为主，虽可有效控制患者的病情发展，提升其生活质量，但仍存在诸多不足[5]。 而中医在胸痹心痛病诊疗和护理方面经验丰富，遵照因人制宜、因地制宜、因时制宜等原则辨证施治、辨证施护，能够获得良好临床效果，其优势与特色在临床中备受关注[3]。为保持和发挥中医护理特色优势，提高中医护理效果，本文对胸痹心痛病中医护理工作进行综述，旨在为保持和发挥中医护理特色优势，提高中医护理效果，提高工作质量提供参考。

一、胸痹心痛病中医护理现状

1. 一般护理

《素问·生气通天论》云："起居若惊、神气乃浮"，因此为病人创造一个安静、舒适的环境十分重要[2]。保持环境安静、空气新鲜、温湿度适宜、阳光充足、通风良好。起居有常，心痛发作时卧床休息，避免劳累、饱餐、情绪激动、寒冷、便秘、感染等诱发因素。床旁摆放物品不宜过多，但应备好抢救器械和药品。护理人员禁止大声喧哗，注意把握探视时间，急性期谢绝探视，使患者保持正常休息及睡眠。病情轻者可轻微下床活动，重症者绝对卧床休息，气短、喘息不能平卧者取半卧位，以改善呼吸功能，一切日常生活均需医务人员协助。严密观察患者胸痹心痛发作的时间、性质、程度、部位，注意观测心率、心律，如发现异常立即告知医生。重视观察血压、脉搏、体温的变化，必要时定时测量并做好记录。本病常于夜间发作，应加强夜间病房巡视，以便及时发现病情变化给予应急处理[4]。

2. 辩证施护

2.1 心血瘀阻型：心血瘀阻型胸痹心痛病患者主因：气郁日久，瘀血内停，络脉不通，故见胸部刺痛；血脉凝滞，故痛处固定不移；血属阴，夜亦属阴，故入夜痛甚。瘀血阻滞，心失所养，故心悸不宁。舌质紫暗，脉象沉涩，均为瘀血内停之候[4]。此证患者应适当活动，以使气血流通，控制病情发作，切忌大喜大悲，避免情绪波动过大而导致病情发作，饮食宜清淡、易消化，可多食水果和蔬菜，保持大便畅通。忌肥甘厚味和辛辣刺激之品[6]。中医施

护:此证以活血化瘀、通络止痛为调护原则。①病室内应温暖，汤药宜热服，必要时给热水袋温暖四肢。 ②重视饮食宜温热，忌食生冷、油腻，可增加山楂、红茶等活血之品。 ③密切关注情绪变化，及时帮助其排解负面情绪，保持心情舒畅，防止精神紧张，以利气机条达。④每日指压按摩心俞穴和膻中穴等穴位，背痛患者可取心俞穴和肺俞穴给予拔火罐理疗[5]。⑤可取神门、内关等穴位给予针刺理疗干预。⑥根据病情适当采取太极拳、八段锦、五禽戏等健身功法进行锻炼，培元补气、疏通经络、调和气血[3]。⑦发病期绝对卧床休息，病室环境安静，限制探视。⑧观察胸痛发作的性质、程度、频率、持续时间及面色、汗出、肢温等情况，若痛剧、心慌、气短、唇紫、手足冷，警惕出现真心痛的危重症候，应立即吸氧并告知医生，做好抢求准备。

2.2 气滞心胸型：气滞心胸型胸痹心痛病患者主因：气机郁滞、肝失疏泄、心脉不和所致。心胸满闷，隐痛阵发，痛无定处，时欲太息，遇情志不遂时诱发或加剧，矢气则舒，苔薄或薄腻，脉细弱[7]。此证患者应重视情志护理，饮食方面指导其食用易消化且清淡的食物。中医施护:此证以疏肝理气，活血通络为原则。①病室内应注意保持光线柔和，清凉温润。②饮食宜清淡、易消化，少食多餐，晚餐不可过饱，可用薤白、葱白、粳米熬薤白粥行气导滞[8]，饮食方面也可加入陈皮、青皮等行气之品[9]。③此证型患者病情发作、加重与情志变化具有密切的关系。因此，应做好患者情志护理工作，注意患者情志变化，做好心理疏导，给予理解和安慰，予以足够的关怀，积极协助其排解不良情绪，为患者分析不良情绪可能出现的不良反应等，使患者保持心情舒畅，以利气血条达。保持心情愉快，以使气机调达，不可抑郁忧伤或情绪波动太大，同时避免不良因素刺激，以防情志过极而加重病情，也应避免过于劳累紧张[10]。④中药宜热服，以利活血化瘀、温阳补气，少量多次服用方式。⑤可用柴胡疏肝散或逍遥散疏肝理气，活血通络，常用柴胡、郁金等药物，中成药有心可舒片、心脑宁胶囊[11]。⑥张敬等[12]研究发现穴位贴敷联合药物，贴敷心俞、膻中、双内关穴位可改善中医症状评分，降低心绞痛的程度和频率，抑制冠状动脉炎症反应，改善冠心病患者的临床症状。

2.3 痰浊痹阻型：痰浊痹阻型胸痹心痛病患者主因：气机痹阻、痰浊盘踞、胸阳失展所致。胸闷而心痛或胸痛彻背，心悸气短，肢体沉重，形体肥胖倦怠乏力，纳呆便溏，少食腹胀、口黏恶心，咯吐痰涎，舌体胖大边有齿痕，苔浊腻，脉细滑，阴雨天气发作严重，。此证患者应重视饮食和呼吸道方面的护理。中医施护:此证以通阳泄浊，豁痰开痹为原则。①病室安静，温湿度适宜，通风，注意休息。②饮食宜清淡，以通阳泄浊为原则，忌食肥甘厚腻辛辣刺激之品以减少痰浊内生。指导患者平素可多食用萝卜等宽中理气的食物，食用柑橘、

莱菔、竹笋、枇杷等水果、蔬菜，以化痰消食，多食用通畅大便之食物，如粗纤维蔬菜。告知患者不要多食用甜食，严禁食用油腻食物，减少饮用茶品，可采用海蜇煎汤代替茶品，肥胖患者注意严格控制饮食量，减少对肠胃的负担[13]。③保持呼吸道通畅，应鼓励患者正确咳痰，深呼吸后进行排痰，咳嗽痰多者，应定时翻身拍背，以利于痰液排出；痰液黏稠不易咳出时，可嘱其多饮水。④心悸气短者，绝对卧床休息，给予低流量氧气吸入护理。气短严重患者，可采用针灸，刺激气海。⑤方药用瓜蒌薤白半夏汤加味，煎后趁热服用，可宽胸散结，通阳除痹。⑥穴位贴敷，主要穴位有心俞、膻中、内关，都是行气活血的关键穴位，加丰隆穴，丰隆为祛痰要穴，也是对症治疗的要穴，药物有：当归 20g，川芎 20g，丹参 20g，桃仁 20g，桂枝 10g，细辛 5g，可以疏通气血，活血化瘀、消肿止痛作用，调整一身的阴阳[14]。⑦精神抑郁者要加强情志护理，以达气顺痰消的目的。⑧若患者出现便秘情况，可取适量番泻叶泡水缓解症状[5]。⑨水肿患者注意记录患者 24 小时尿量。

2.4 气阴两虚型：气阴两虚型胸痹心痛病患者主因：心脉痹阻日久，渐致气虚所致。 胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，疲乏无力，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则甚，舌质红，脉细无力或代[4]。此证患者应重视休息，保证日常有充足的睡眠，并控制好自身的情绪。中医施护:此证以益气养阴、活血通络为原则。①室内通风，生活环境宜安静优雅。②此证型患者正气亏虚，遇劳加重。因此应保证患者的休息和充足的睡眠，减少他人探视，避免过度劳累，体力许可时适当活动，以不引起心痛为度，忌劳累。③饮食宜清淡、易消化，指导患者进应加入食益气养阴、活血通络之品，如 山 药、百合、黄 芪、大枣、蜂蜜、桑葚、枸杞子、乌梅、西洋参、莲子心，瘦肉、牛乳、蛋类、鱼肉、甲鱼等。多食姜、羊肉等驱寒食物。忌食 辛辣刺激、过热等易于伤阴之物。④每日用西洋参 1g 煎水代茶饮，或太子参、麦门冬、五味子各 10g 煎水代茶饮，适当配合益气养阴的中药如山药、黄芪、百合熬粥以调补[15]。⑤中药汤药宜温服，可用大枣 20 g，黄芪 15 g，西洋参 10 g 煎服，达到补气调血、补阳的作用[16]。⑥此型患者多为久病者，情绪多表现为焦虑、忧郁，护理上要避免过度劳累，保持心情舒畅，以防情志不遂而耗伤气阴，多关心体贴，善于劝导，解除忧虑及恐惧心理，多与患者进行交流沟通，使其保持情绪稳定[17]，发挥情志调护及药物治疗的双重效应，严防惊恐，尽量排除一切噪音。⑦若患者出现头晕时，需卧床休息，起坐需缓慢不宜过快，告知其少做弯腰、旋转等动作，头晕严重者设专人看护，进行全面的生活照顾[5]。⑧阴虚阳亢较重者需注意观察血压变化，以防阳升风动而发生中风。⑨自汗、盗汗多者，应及时擦干更衣，避免汗出当风而感冒[4]。⑨可选取内关、神门等予以针刺，胸痛甚者可以三七粉 1.5 g、沉香粉 1 g 吞服[17]。失眠时可遵医嘱进行耳穴压豆，压皮质下、神门、心等

穴位。⑩经常进行缓慢的体育锻炼：可采取散步、慢跑、体操等方式，改善血液循环。也可以练习太极拳、五禽戏、八段锦等。[10]。

3. 情志护理

胸痹心痛的主要病机为心脉痹阻，其病因之一为情志失调，导致气血痰瘀交阻，心脉痹阻不通。中医情志护理属于心理疗法，针对性的拟定中医情志护理措施，实施干预，帮助患者有效的解除顾虑和烦恼等心理问题，让患者树立战胜疾病的信心，以最佳的心态去接受治疗[18]。

3.1 以情移情：在对患者进行中医情志护理的过程中，护理人员根据患者的文化程度、兴趣、情绪、病情等基础信息进行全面了解和掌握，在此基础上做到“投其所好”，以此达到“以情移情”的干预目标[19]。指导患者通过看电视、听收音机、听戏剧、听音乐、参加适量社会活动等方式转移患者的注意力，让患者根据自己的喜好选择自己喜欢做的事情，以改变患者情绪，避免患者将过多注意力集中在疾病上，从而减轻患者的抑郁、紧张等情绪，保持心情愉快，使紊乱气机得以调整，气血疏通，减轻病情[20]。

3.2 以情养情：患者入院后，积极与患者进行沟通交流，体贴患者，态度温和，多陪伴患者，让患者了解胸痹心痛的相关知识，帮助患者更全面、透彻的了解自身疾病，从而消除顾虑，帮助患者树立战胜疾病的信心，从而能够更好地配合治疗。同时主动对患者家属进行健康宣教，让家属认识到情志护理对于患者康复的意义，鼓励家属陪护患者时多体贴关怀、多安慰鼓励患者，以积极热情的态度感染患者，让患者保持心情愉悦、保持乐观积极的心态，指导家属多与患者沟通，相互彼此开导，达到去忧除烦效果，促使患者将心态稳定于良好状态中。

3.3 以情制情：从传统医学角度分析，即是采用喜、怒、思、忧、恐、悲、惊七情相胜原理进行干预。从现代医学角度分析，就是通过调整患者的心理状态，保持积极乐观、轻松愉快的心情可有效调节内分泌，以养神养心法调节患者神经中枢及免疫系统的生理功能，促进机体的新陈代谢，从而增强患者的免疫力，促进康复[21]。护理人员表现出对患者足够关心、关怀，向其讲述积极配合最终治愈的案例，以此帮助患者树立治疗信心，向其传达亲人、朋友的关怀，使其对未来充满希望，在治疗护理期间积极配合，进而调节其机体，间接性促进其康复速度[19]。

4. 中医护理技术

4.1 穴位敷贴：穴位敷贴是中医常用的外治法之一，也是中医理疗常用方法。穴位贴敷以中医辨证论治为治疗原则，以中医基础理论作为治疗指导，可通过贴敷在皮肤上，药物直

接作用于相应穴位，使药物直接透过皮肤而进入血液循环及病所，从而发挥药物和穴位的作用效果。在药物吸收过程中无须经过肠胃道和肝脏，可使更多的有效成分被患者吸收，可更好的控制患者的病情。多篇中医著作指出穴位敷贴“可与内治并行，而能补内治之不及”[22]。对于胸痹心痛患者穴位贴敷药物应选用辛温芳香、行气活血的药物，没药、丹参等是常用的行气活血药物，肉桂、附子等具有极强的温阳散寒作用；而内关、心腧等穴位是治疗心系病症的常用穴位，具有温养心脉、行气活血化瘀等作用。穴位选取可根据患者不同病症表现进行选择：对胸闷、胸痛患者可选用肾俞穴、心俞穴、脾俞穴、膈俞穴进行贴敷；对心悸、气短患者可选用膻中穴、气海穴、关元穴、足三里穴进行贴敷；对合并便秘患者可选用吴茱萸作为贴敷药方，穴位选择神阙穴；若为虚寒性便秘可取上巨虚穴和天枢穴进行贴敷；若为实热性便秘可选用上髎穴、次髎穴、支沟穴和足三里穴进行贴敷[5]。向患者讲解穴位贴敷的作用、注意事项，叮嘱患者多按摩，激发经气。定时更换药物，保持皮肤清洁卫生。敷药后若局部出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象时，应及时停药，并告知医生积极配合处理。多篇研究表明，穴位贴敷具有疏通经络、活血化瘀、散寒止痛之功效，补内治之不及。联合中医优质护理，可有效的改善胸痹心痛病发作期患者的临床症状，降低复发率，加快患者康复进程，缩短住院的时间，护理效果显著[23]。

4.2 耳穴贴压：中医古籍《内经灵枢》记载：“耳者，宗脉之所聚也。”耳朵是各宗脉聚集部位，各脏器在耳廓上均有相应的代表区域，一旦脏腑功能失调，在经络传导作用下，耳廓上的相应区域会出现异常[24]。即人体脏腑之气可经经络汇聚于耳，不仅可反映脏腑病理生理情况，也是疾病调治的刺激点[25]。耳穴贴压是以经络脏腑理论为基础，耳与经络关系密切，能反映机体脏腑的功能状态，耳穴贴压通过刺激穴位达到治疗目的，关键在于刺激耳内的迷走神经，调节人体的自主神经系统，可对患者的脏腑进行调节，起到调整阴阳、疏通经络、补虚泻实、抑制其病情发作的作用[26]。根据中医辨证论治，胸痹心痛病患者耳穴贴压选取穴位，可按照患者的症状表现进行选取。对于胸闷胸痛的患者，应选取神门穴、交感穴、心、肾、内分泌等进行贴压；对于心悸气短的患者，应选取皮质下、神门穴、心肺肾进行贴压。耳廓区心、胸穴为心脏病治疗效穴，有强心安神、活血养血、理气止痛之效；内分泌穴为内分泌系统反映区，有通络祛邪、培精益气、活血通络、利湿理气、调节内分泌、增强免疫功能等作用；交感穴是活血、止痛要穴，能够有效缓解脏腑器官疼痛，改善血液循环[12，13]。神门穴可改善心绞痛、健忘失眠、神经衰弱及精神分裂症、降低血压等；心穴可强心、清火、降血压、安神除烦、活血通窍；肝穴可理气活血；肾穴可壮肾阳、益精气；交感穴可止痛、活血、舒筋活络、宁心安神；皮质下穴可活血止痛、醒脑开窍、调节大脑皮质功能、

镇静安神，改善睡眠的作用；诸穴合用，具有调节气血、调和阴阳、调整脏腑之效[24]。贴压前，用 75%的乙醇对贴压部位皮肤消毒，用小方块胶布对准穴位紧贴按在上面，而后轻轻按揉穴位，按压力度以患者感到发胀以及发热的“针感”为最佳，每个穴位按揉 1~2 min，每日按压 3~5 次，每隔 1 日更换 1 次。在接受耳穴贴压期间，护理人员应严密观察患者局部皮肤情况，指导患者按压部位不可沾水，按压时不可采用揉搓手法，避免皮肤破损导致耳穴感染，加重病情，并进行饮食指导，多吃高蛋白以及易消化的食物等[5]。

4.3 穴位按摩：穴位按摩是中医特色护理技术之一，主要是通过选取合适穴位应用轻和之力和柔和之力进行按压刺激穴位，而后经经络传导对全身经络进行调节，对脏腑进行调和，来疏通经脉、调理气血，达到治疗疾病的目的。对于胸痹心痛患者按摩穴位可选取：心俞、神门、膈俞、内关、膻中、三阴交等穴位，按摩上述穴位可缓解患者心痛胸闷等症状[20]。按摩手法选用压、揉、点、掐法等，按摩力度以患者酸痛、麻、热、和胀为宜，护理人员操作前需将双手摩擦以使手部温度提高，并将按摩膏或滑石粉涂抹在手上，避免按摩过程中搓伤患者[5]。

4.4 中药足浴：《医宗金鉴》中指出：“借湿以通窍，干则药气不入”。中药足浴可使药物性能通过皮肤经经脉直达脏腑，从而达到治疗效果。可选：红花、三七、金银花、玄参、当归各 30g，生甘草 15g。煎取药液约 500ml，倒于足浴盆，加入热水混合成共约 2000ml 药液，保持温度在 39℃至 43℃，双足置于足浴盆，水深超过踝关节 5cm 为宜，每次维持浸泡 30 分钟，一天 1 至 2 次，间隔时间为 3 至 7 小时。胸痹心痛足浴方具有活血止痛、补气益心之疗效，对患者的心脏及血液循环起到改善作用，可缓解疲劳，促进睡眠。中药足浴技术深受患者喜爱，尤其在睡前，改善睡眠效果显著[27]。

5. 膳食护理 饮食护理

《素问•经脉别论》曰：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉 ”。中医认为，平素过食膏粱厚味，易伤脾胃，脾胃运化失司，易于产生痰浊，阻塞经络，“脉道不通，气不往来”，影响气的正常运行，故发胸痹心痛[2]。所以应指导患者合理饮食，做到膳食结构合理，把合理控制饮食作为稳定病情和辅助药物治疗的重要手段。日常以清谈易消化、低盐、低脂、低糖、低热量、低胆固醇、富含维生素食物为主，忌食高盐、肥甘厚腻、辛辣刺激、过冷、过烫、葱蒜等胀气之品。宜多食瘦肉，蔬菜、水果、富含纤维素食物，保持大便通畅，做到少食多餐、定时定量、清淡为宜、不可过饱，尤其晚餐不宜过饱，控制体重，同时纠正不良嗜好，戒烟限酒。还可根据辨证、病因病机的不同，制定药膳食谱：对于合并高血压的患者应重点控制盐分的摄入，合并糖尿病的患者应少食多餐；告知切勿饮酒，平素可多泡菊花、草

决明、枸杞子等饮用；气虚血瘀型胸痹心痛者可食益气活血粥：炙黄芪、当归 、党参、红枣、桃仁先将诸药水煎取汁，再入苡米熬成粥服；瘀血闭阻型胸痹心痛者可食用山楂桃仁露：鲜山楂（或山楂片）、桃仁、蜂蜜煎汁，每次 1 勺，每日 2 次，3 个月 1 疗程；气机郁滞型胸痹心痛者可食薤白粥：薤白、梗米加葱白 3 枚煮粥；胸痹心痛日久属气阴两虚者可食参麦粥：丹参、党参、麦冬水煎取汁，再加红枣、梗米煮粥分次食用；偏阳虚者：宜多食韭菜、茴香、葱头、芥、姜等；偏阴虚者：宜多食木耳、大枣、海带、乌梅、龟肉等；平素体质偏气虚者：宜多食山药、核桃、莲子、香菇、扁豆等；体胖多痰者宜：多食芹菜、冬瓜、苡仁、赤小豆[28]。

二、当前应用存在的问题

中医学是我国几千年来传承至今的重要医学成果，通过长期医疗实践逐步形成并发展的医学理论体系。其独特之处在于“天人合一”、“天人相应”的整体观及辨证论治。在疾病的诊治方面具有理想的疗效，也有很多中医护理方案，如辩证施护、情志护理、生活起居、穴位贴敷、膳食护理等。中医特色护理方法在治疗胸痹心痛患者中取得疗效显著，但仍存在一些问题，需重视及改进。

1. 目前临床上尚缺乏针对胸痹心痛病中医护理方面的指南与标准，相关护理理论也有待系统化[5]。

2. 中医护理技术研究方法具有一定的局限性，使得一些具有良好效果的中医特色护理技术未能通过临床研究验证效果。

3. 因西医可使病情在较短的时间内得到控制，所以胸痹心痛病目前临床上还是以西医治疗及护理为主，中医在某些治疗方面耗时相对较长。

4. 饮食与治疗不协调，针对不同辨证类型的患者，临床治疗措施与饮食要求不尽相同。

5. 存在护理人员过分强调让患者卧床静养的问题，未能充分考虑患者感受，导致其出现不适，甚者引起逆反心理，而致医嘱遵从性下降，从而影响治疗效果。

6. 未能给予患者睡眠护理，导致一些患者睡眠质量下降，从而精神状态变差，进一步导致机体整体素质下降，不利疾病预后。

7. 患者出院指导、出院后延伸护理重视不足。

三、改进措施

1. 在今后的胸痹心痛病中医护理研究中，需制订相应护理指南标准，逐步完善理论体系，使护理理论得到系统化[5]。

2. 重视中医特色护理技术推广，相关研究方法进行优化改进，更好的推动中医特色护理技术的发展，使更多的中医特色护理技术能够应用到临床护理中来。

3. 鼓励研究人员深入挖掘中医特色护理技术，研究如何在较短的时间内控制患者病情，从而促进临床治疗进程，更好的控制患者病情，改善相关症状，提升身心健康水平，提高生活质量、改善预后效果。

4. 不同辨证类型的患者，治疗措施与饮食要求也不尽相同，故应针对患者的中医治疗方案给予患者制定相应的饮食指导。控制胸痹心痛患者饮食不节的习惯，对于提升患者的预后具有重要的意义。

5. 不同中医辨证类型的胸痹心痛患者，应采用不同的卧床休息措施，气滞血瘀型、情志不遂型患者，可取半卧位，逐步增加活动量；气虚两湿型、痰浊痹阻型患者，宜以静卧为主，护理人员协调患者生活起居，帮助其适当进行床上活动。所有患者均可给予穴位按摩护理。

6. 心静则养神，神静则元气固。应尽可能为患者提供安静、舒适的病区环境，通过健康宣教、宣传栏、宣传手册等措施让患者及家属知道环境对于患者病情的重要性，降低说话声音，维持一个安静的病区环境；控制病房温湿度适宜，保持一个舒适的环境；还需控制病房光线强度适宜。可根据“闻香治病”的中医原理使用菊花枕等保健枕，保证睡眠质量[29]。

7. 制定适合患者中医辨证类型的出院指导，出院后对患者实施延伸护理。建立多层次延伸护理服务模式，社区卫生服务机构类型多样化，培养社区专业护理人员，有助于提高患者遵医嘱行为及生活质量。

四、总结

中医认为胸痹心痛的出现与机体久咳、长期郁怒等密切相关，临床治疗过程中胸痹心痛病对患者造成了严重的影响与威胁。中医理论和理念的运用可以促进患者的恢复，提升治疗效果，中医护理管理以辩证施护及整体观为特色优势，治疗护理时体现“三因制宜”理念，从患者病情角度出发，提供具有针对性和优质的护理服务，能有效改善患者胸痛胸闷症状，在疾病恢复过程中起到了重要的作用，促进了患者的康复。目前临床上对于胸痹心痛病仍以西医护理为主，临床中应重视中医特色护理干预对于胸痹心痛患者的意义，应积极研究适合患者的中医特色护理及中西医结合的护理方法，更好的促进患者临床治疗进程。望实现中西医结合，二者优势互补，提高救治效率，使疾病恢复速度和远期生活质量最大化。医护工作者需要在传承中创新，在创新中继承和发扬。

参考文献

[1] 郭军婷.胸痹心痛患者应用中医护理方案 118 例[J].中国中医药现代远程教

育,2014,12(21):122-123.

[2] 胡婷婷,孙晓琳.浅谈胸痹患者的中医护理体会[J].辽宁中医杂志,2013,40(8):1698-1699.

[3] 李意霞,李翠碧,包秀珍,等.中医护理方案在心血瘀阻型胸痹心痛病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(23):106-109.

[4] 康卫红,李玉梅,赵学霞.胸痹的中医护理[J].四川中医,2013,31(8):174-175.

[5] 郝爱丽,刘英,那红巍.胸痹心痛病的中医护理进展[J].中国医药指南,2021,19(14):15-16,23.

[6] 李曼,李军.中医特色疗法在胸痹临床护理中的应用[J].求医问药(下半月),2011,9(12):98-99.

[7] 杨海清,华生玉,温莹.胸痹的中医辨证护理要点[J].光明中医,2015,30(6):1316-1317.

[8] 李久梅.中西医结合辨证护理在冠心病心绞痛患者中的应用[J].光明中医,2019,34(21):3347-3349.

[9] 刘怀杰,付玲,李丽亚.胸痹心痛的一般护理及辨证施护[J].中国民间疗法,2014,22(1):82-83.

[10] 李红,陈淑玲,孙继芬.胸痹的中医护理[J].中国民间疗法,2013,21(4):80-81.

[11] 刘亚丹,燕树勋,段飞,等.从情志论治胸痹[J].中医临床研究,2022,14(10):78-81.

[12] 张敬,张连涛,董文娟.通心贴穴位外治气滞血瘀型冠心病心绞痛临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(73):172,174.

[13] 陈晓露.中医辨证施护对胸痹患者的临床观察[J].四川中医,2016,34(12):203-205.

[14] 陈晓冬,修英.穴位贴敷联合中医优质护理在胸痹心痛发作期的应用效果[J].光明中医,2021,36(3):466-468.

[15] 解红雁.胸痹心痛的中医护理[C]//山东针灸学会第七届学术年会论文集.日照,2015:262-264.

[16] 闵春华,黎雯.健康教育结合中医辨证护理在社区冠心病心绞痛患者中的应用[J].光明中医,2020,35(11):1751-1753.

[17] 雷艳容,罗静华.胸痹心痛患者的中医护理临床观察[J].广西中医药大学学报,2019,22(2):89-91.

[18] 李远会,雷登燕.中医情志护理对提高胸痹心痛患者生存质量的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(38):36-38.

[19] 刘玉莹. 中医情志护理胸痹患者负面情绪的应用效果观察 1 例[A]. 中国中医药研究促进会.2022 护理写作与投稿科研论文研修班暨现代医学与护理研究进展学术交流会论文集[C].中国中医药研究促进会:,2022:3.

[20] 张楠.中医情志护理联合穴位按摩对胸痹心痛患者不良情绪及遵医行为的影响[J].光明

中医,2020,35(20):3287-3289.

[21] 郭倩.中医情志护理对胸痹心痛患者不良情绪及遵医行为的影响[J].中国医药指南,2018,16(26):219.

[22] 林秋劭,梁飞霞,黄婕,等.穴位贴敷联合常规护理应用于胸痹心痛患者中的效果分析[J].智慧健康,2020,6(35):134-136.

[23] 李冬华.中医优质护理联合穴位贴敷在胸痹心痛发作期的应用效果及对其复发率的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(5):228-229.

[24] 吴艳.耳穴压豆结合情志护理治疗胸痹患者疗效分析[J].当代临床医刊,2021,34(6):64.

[25] 冯欢,张莉,孔雪琴,等.俞募配穴法联合耳穴埋豆干预在胸痹心痛证中的护理研究[J].基层医学论坛,2021,25(30):4411-4413.

[26] 韩翠影,张春菊.俞募配穴法中药敷贴联合耳穴揿针对胸痹心痛症患者的护理干预效果[J].中国医药科学,2022,12(13):147-150,166.

[27] 张丽,狄婷,张亚菊,等.耳穴压豆联合胸痹足浴方护理对冠心病心绞痛的效果观察[J].中外女性健康研究,2020(5):56-57.

[28] 汤仙,尹胜.胸痹的护理体会[J].湖南中医杂志,2010,26(4):85-86.

[29] 邓美春.浅析胸痹患者的中医护理问题及措施[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(87):156-157.